

Reduksjonistisk syn på klinisk forskning

Krister W. Fjermestad

førsteamanuensis, Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo

kfj061@uib.no

Det foretas verdivurderinger også i klinisk forskning, til og med når den innebærer randomisering og kontrollering.

VITENSKAPSTEORI

HENRIK BERG SKRIVER i maiutgaven av Psykologtidsskriftet om fakta og verdier i psykoterapi og forskning. Jeg er usikker på om han eller redaktøren har valgt ingressen, som lyder: «I psykoterapi som praktisk virksomhet foretas det verdivurderinger hele tiden. I psykologi som evidensbasert praksis er imidlertid dette sentrale elementet fraværende.»

Som kliniker og forsker involvert i flere randomisert kontrollerte studier er det vanskelig å forbigå denne tendensiøse påstanden i stillhet. Jeg er nysgjerrig på hvordan Berg ser for seg den kliniske forskerens arbeidshverdag. Hvordan tror han studiene våre planlegges? Hvilke vurderinger tror han ligger til grunn for våre beslutninger? Hvilket grunnlag har han for å påstå at verdivurderinger er fraværende i mitt arbeid?

La meg først slå fast at gjennomføring av randomiserte kontrollerte studier medfører verdivurderinger. La meg så gå noen av de videre påstandene til Berg nærmere etter i sømmene, og se dem i lys av den kliniske forskerens virkelighet.

Berg skriver: «Vi bør kontinuerlig evaluere forutsetningene for enhver vitenskapelig praksis.» Enig. Dette er også essensen i den kliniske forskerens tenkning og arbeid. Spørsmålene Berg mener vi bør stille, som «Hva er et godt menneskeliv? Hva er lidelse, og hva er lidelsens årsak? Hva kjennetegner et godt menneskelig livsløp?» er blant kjernespørsmålene i min forskning. Grundige etiske vurderinger, brukerinvolvering, og forbehold om egne skylapper er blant hovedingrediensene i den kliniske forskningen som har som mål å forsøke å besvare nettopp disse grunnleggende verdispørsmålene.

Berg hevder at randomiserte kontrollerte studier «har lav ytre validitet». Dette er ingen allmenngyldig sannhet. Faktorer som setting, utvalgsstørrelse og strenghet i inklusjonskriterier påvirker klart generaliserbarheten av studier, og intervensjoner som virker på gruppenivå, virker ikke nødvendigvis på hvert unike individ. Dette er kliniske forskere smertelig klar over, og feltet er i kontinuerlig utvikling for å optimalisere den praktiske nytteverdien av klinisk forskning.

Berg lar oss få vite at randomiserte kontrollerte studier «simpelthen» undersøker hvorvidt ulike behandlingsformer er virksomme. Dette stemmer ikke. Denne type studier kan bidra med omfattende kunnskap om blant annet risiko- og beskyttelsesfaktorer for ulike tilstandsbilder, kompliserende faktorer, intervensjonssvakheter, brukertilfredshet, terapeutatferder og prosessfaktorer, for å nevne noen eksempler. Psykoterapi medfører betydelige personlige og samfunnsmessige kostnader. Å forsøke å dokumentere (manglende) effekter av slik virksomhet bør ikke reduseres til et «simpelthen». Slik dokumentasjon bør snarere representere viktige verdier for individer og samfunn. Berg avslutter med

å slå fast dette: «Psykoterapi handler dypest sett om å hjelpe menneskene som mottar behandling, til å skape et bedre liv.» Dypest sett handler min kliniske forskning også om dette, selv med randomisering og kontrollering som del av bildet.